Form. 40 a Sev. 179-03283-LTS Doc#:13970-1 Filed:08/04/20 Entered:08/05/20 12678:39 Dese: por vacaciones Exhibit Page 1 of 10 regulares en julio

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

regulares en julio			
Descontarle O	días	por	
ausencias			

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Vega Martines, William	
2 Núm. Seg. Social	. 4771	
3 Sexo		
4 Estado Civil	Soltero	
5 Prep. Académica	SA CARLON SAN SAN SAN SAN SAN SAN SAN SAN SAN SA	- 100 M
6 Experiencia	0	
7 Status Empleado (Contrato)	Trans. Elegible	
8 Sueldo Bruto	\$1,000.00	
9 Núm, de la Plaza	0706-7	
10 Categoría de la Plaza	M. Educ. Fisica	
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	Escapal	
13 Cifra Cuenta	98-111-081-01-001	
14 Fecha de Efectividad	10 de agosto de 1989	
15 Acción y Duración	Mombramiento wie panto sur	
16 Causa del Cese	2	
17 Ultimo Día Trabajo		
18 Ultimo Día de Pago	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	
19 Programa Escolar	Educación Física	
20 Turno en Registro	0042% 7 % 47	
21 Distrito Escolar	San Lorenzo	
22 Desde	LICENCIA POR VACACIONE	S y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA 23 Hasta
22 Desde 24 Observaciones (Antes del Can		1
and the second s		23 Hasta
	cambio de contrato a pro-	23 Hasta 25 Observaciones (Después del Cambio) 27 Deseo: Acogerme No acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para
24 Observaciones (Antes del Can 26 — Firma Empleado en caso de	cambio de contrato a pro-	23 Hasta 25 Observaciones (Después del Cambio) 27 Deseo: Acogerme No acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para Fondo de Ahorró y Préstamo de la Asociación de Emple
24 Observaciones (Antes del Can 26 — Firma Empleado en caso de	cambio de contrato a pro-	27 Deseo: Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Emple dos del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de
24 Observaciones (Antes del Can 26 — Firma Empleado en caso de	cambio de contrato a pro-	27 Deseo: Acogerme No acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Emple dos del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato o sustituto a probatorio o de sustituto a permanente.
24 Observaciones (Antes del Can 26 ————————————————————————————————————	cambio de contrato a pro- n permanente o descenso	27 Deseo: Acogerme No acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para e Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Emple dos del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente. Firma del Empleado Fecha
26 Firma Empleado en caso de batorio, traslado, reasignación 28 Recomendado Superintendente de Escuel	cambio de contrato a pro- n permanente o descenso	27 Deseo: Acogerme No acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para e Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleo dos del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato d sustituto a probatorio o de sustituto a permanente. Firma del Empleado Fecha 29 Recomendado

^{*} Si el nombramiento es provisional el mismo constituye un CERTIFICADO PROVISIONAL por su duración

Case:17-03283-LTS Doc#;13970-1 Filed:08/04/20 Entered:08/05/20 12:37:39 Desc: Exhibit Page 2 of 10

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Departamento de Agricultura SAN JUAN, PUERTO RICO 00908

18 de octubre de 1990

Sr. William Vega Martínez Calle 33 R6-17 - Turabo Gardens Caguas, Puerto Rico 00625

Recibimos su comunicación del 10 de octubre de 1990, en la que presenta su renuncia al puesto de Mensajero II, adscrito al Programa Servicios Especiales para el Desarrollo Agropecuario, del Departamento de Agricultura.

Conforme a sus deseos aceptamos la misma para ser efectiva el 13 de agosto de 1990.

Le agradecemos los servicios prestados al Departamento y le deseamos mucho éxito en sus futuras actividades.

Angeles Lara de la Torre

Secretaria Auxiliar de Administración, Interina

Case 197-03283-255 4050 C#:13970-1 Filed: 08/04/20 Entered: 08/05/20 12:37:39 Exhibit

4-12-01137-4 WILLIAM VEGA MARTINEZ recigio " obliga al parrono a ren dir este michine dentro de los

04 CAGUAS

AGO 91 30 DIC 5 9 mich 1001 Mrs. of research to the second of the second

Page

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO **FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO**

GPO BOX 5028 • SAN JUAN, PUERTO RICO 00936

2 Informe.	exchol deches, didde a exponerio en el coarado pera abservaciónes decularo en el
NUMERO DE CASO - FSE D BATCH FECHA RI	CIO - USO EXCLUSÍVO DE LA AGENCIA ADICACION ENV CLAVE DE COMPENSACION REG, Y DISP P FECHA ALTA TRABAJAR MES DIA CHO COMP DISP PAT, TRAT E ANO MES DIA
ANO DISP NUMERO C 1 ANO M	
FECHA ALTA DEFINITIVA ANO MES DIA S JORNAL DIARIO COMPENSACION REGION ANATOMICA	NAT NUMERO DE POLIZA RIESGO GRUPO SIGNUS LESION ANO T R O
	DRIMACION DEL PATRONO
1 NOMBRE DEL PATRONO (SEGUN POLIZA) Departmento de Educación (CALABRANI BIES EDICALA)	NO INDIQUE 00 1 1 1 5 19 0 6 5 10 0 10 1
Box 1281	ASOC SINDICO SUCESION ALBACEA COTROS Educación
6 PUEBLO ZIP CODE San Lorenzo, Puerto Rico consist 00754 and of other	7 NOMBRE Y SITIO DE NEGOCIO (CALLE, NUMERO, BARRIO, PUEBLO) 8 TELEFONO Depto, Educación - San Lorenzo, P. R. 736-2361
	ACION SOBRE EL LESIONADO I TO NUMERO SEGURO SOCIAL 12 SEXO 12 TELEFONO 13 ESTADO CIVIL
9 NOMBRE DEL LESIONADO - INJICIAL - APELLIDO PATERNO - APELLIDO MATERNO 2 VIII W Vega Marcinez 14 DIRECCION	15. NUMERO DE DEPENDIENTES 16. TRABAJA EL CONVIGE VIUDO
Calle 33 - R6-17 Turabo Gardens	HIJOSNO HIJOS SI N/A NO
17 URBANIZACION PUEBLO ZIP CODE 3 Caguas, Puerto Rico 00725	William y Gloria New York 12 30 59 331
20. DIRECCION POSTAL EN LA QUE INTERESARIA RECIBIR LOS CHEQUES DE COMPENSACION ISI 3. Calle 33 - R6-17 - Turrabo Gardens - Cagu	uas, Puerto Rico 00725
21. FAMILIAR MAS CERCANO QUE NO RESIDE CON EL LESIONADO 22. TELEFONO 748-5315	Haciendas Carraízo - Calle 5 Casa H-5
A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	26 TIEMPO QUE LLEVA REALIZANDO SU OCUPACION 27 FECHA DE POSIBLE MES DIA ANO 2 MESES 2 DIAS
28. CANTIDAD Y FORMA DE PAGO POR HORA OUINCENAL DE DIAS OUE TRA CUE TRA LA SEMANAL MENSUAL LA SEMA	INA LUNAS I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
31. INDIQUE LA LABOR QUE REALIZABA EL LESIONADO CUANDO OCURRIO EL ACCIDENTE Dar clase de Educación Física	ESTABA EN GESTIONES OFICIALES 32 OCURRIO EL ACCIDENTE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL PATROND INO
33. FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD OCUPACIONAL: 34. HORA QUE CO MES DIA AÑO 1 4 HORA 2 00 M A TRABAJAR E DEL ACCIDENTE 36. LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE (SITIO, BARRID, PUEBLO) – EN CASO CONSTRUCCION	LDIA SUSPENDIO SU MES DIA ANO
36. LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE (SITIO, BARRIO, PUEBLO) - EN CASO CONSTRUCCION SENALE ADEMAS, NOMBRE DEL PROVECTO. ESC. S.U. Quebrada Honda San Lorenzo, Puerto Rico	DEL ACCIDENTE SI NUM MURIERON SI NUM NO NO NO
39. DESCRIBA DETALLADAMENTE Alega el profesor Vega que:	lesde el comienzo del curso escolar 1991 - 92 ha
COMO OCURRIO EL ACCIDENTE O LA ALEGADA ENFERMEDAD OCUPACIONAL Venido confrontando problemas	s con la garganta, sintiendo mucho ardor y dolor
O EL NOMBRE Y DIRECCION	io el día de clases. Siente que durante la mañana
DE LA PERSONA QUE CAUSO EL ACCIDENTE (ESPECHIQUE LA RELACION) DE ESA PERSONA CON EL PATRONO)	rally change liega is tarde esta fance. esta faces esta fances
40. OBSERVACIONES	2 3 4 4 5 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5
PERTINENTÉ HACER	A 5 colemnia compania #46 descensed official (6)
41. ¿TRABAJA EL LESIONADO TAMBIEN DI NO DI SI (INCLUYA EL NOMBRE DE LA EMI	
42. TESTIGOS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE SEGUN INVESTIGACION DEL PATRONO NOMBRE	DIRECCION Bo. Quebrada Honda - San Lorenzo, P. R.
NOMBRE Antonia Díaz - Directora	DIRECCION San Lorenzo, Puerto Rico
43. ZHA RADICADO RECLAMACION EN OTRAS AGENCIAS? NUMERO RECLAMACION SI SINOT ACAA SOCIAL BEN POR	FECHA DE LA RECLAMACION 44. SI HA RADIC ADO EL LESIONADO UN CASO ANTERIOR EN FSE INDIQUE: MES DIA AÑO FECHA RADICACION NUMERO DEL CASO MES DIA AÑO NUMERO DEL CASO

	•	Cas DECISIO	N DEL ADI	4 of 150 ado erto rico vinistrador		
NOMBRE Y DIRECCION		(CON H	ONORARIOS D	E ABOGADOS)		
E William Vega	Markinga					IPP
Calla 33 2.6					CASO NUMERO Año Fiscal Disp. Númer	
N Turabo Garden		OCAM		ORTENT ACKEN	92- 13-01137-	4
Departmento	de Educaci	lớn		Jacob Cornello de Alabaco	SUBROGACION MENOR*	
San Lorenzo,				erangs erangs gregoring Beleforjater and	enperval i respect 30 A.BAT	
Fecha del Accidente 21/AGOSTO/91	Jornal Diario	Días de la Semana	Jornal Semana	San Lorenzo	Número de Seguro Social	Clave Segu
Descripción del Accidente	1			1		
Alega el lesionado ardor y dolor a me Lesión Sufrida 00 000 DX: LARINGITIS 0	dida que v	eomirontande	tendo del	día de trabajo.	6.3	81 60 61 21 61 816 81 00 610
402.00	- F	Fecha (30) (S	Médico	nformante 0 838		972 m
ALTA DEFINITIV	/A	9/abri1/92	DRA.	TRMA C. SANTOS/	DR. RAFAEL TORO VE	LEZ
PERDIDA 20% FUNCIO	un ara na aran	was the sections		that all a owneapter of	edia ng sasamaganan	
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trinado la incanacidad parcial per	caso, el Admini abajo, Ley Núm	strador del Fondo de , 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin	el Seguro del Esi 1e abril de 1935 istrador resuelvi	ado resuelve que el accider , según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec	nte es uno de los protegidos po ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d	r la Ley de (reconocido etermina la
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Tr nado la incapacidad parcial per compensación adicional equival	caso, el Adminisabajo, Ley Númirmanente antes el	strador del Fondo de , 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 2/3 % a base del	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelv jornal diario que	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident	nte es uno de los protegidos po ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d te.	r la Ley de (reconocido ètermina la
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Tr nado la incapacidad parcial per compensación adicional equival	caso, el Adminis abajo, Ley Núm. rmanente antes el ente al 66 nte de este caso	strador del Fondo de , 45 aprobada el 18 c èxpresada, el Admin 2/3 % a base del deberà pagársele un	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelv jornal diario que	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident	nte es uno de los protegidos po ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d	r la Ley de (reconocido etermina la
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trinado la incapacidad parcial per compensación adicional equival	caso, el Adminisabajo, Ley Núm rmanente antes e lente al 66 nte de este caso sciende a la sum	strador del Fondo de , 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 213 % a base del deberá pagársole una a de	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelv jornal diarío qu a compensación	ado resuelve que el accider , según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor	nte es uno de los protegidos po- ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d te.	r la Ley de (reconocido atermina la rante un per
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trinado la incapacidad parcial per compensación adicional equival. De acuerdo con el expedier semanas la que a De esta cantidad se le desc	caso, el Adminis abajo, Ley Númermanente antes el ente al accesso acce	strador del Fondo de , 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 2/3 % a base del deberá pagársele una a de	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelvi jornal diario qui a compensación	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor	nte es uno de los protegidos poi ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d te. mai semanal arriba indicado xiu	r la Ley de C reconocido etermina la raste un per
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trinado la incapacidad parcial per compensación adicional equival. De acuerdo con el expedier semanas la que a De esta cantidad se le desc	caso, el Adminis abajo, Ley Númermanente antes el ente al accesso acce	strador del Fondo de , 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 2/3 % a base del deberá pagársele una a de	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelvi jornal diario qui a compensación	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor	nte es uno de los protegidos po ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d te.	r la Ley de C reconocido etermina la raste un per
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trnado la incapacidad parcial per compensación adicional equival De acuerdo con el expedier semanas la que a De esta cantidad se le desc A- Dietas Pagadas en Ex B- Compensación Otorg 1-en este Acciden	caso, el Adminis abajo, Ley Númermanente antes el ente al atenda de este caso sciende a la sumontarà por concesso ada y/o Pagada y te	strador del Fondo de , 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 2/3 % a base del deberá pagársele una a de	si Seguro dei Esi de abril de 1935 istrador resuelv, jornal diario qui a compensación	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor	nte es uno de los protegidos poi ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d te. mai semanal arriba indicado xiu	r la Ley de C reconocido atermina la raste un per
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trinado la incapacidad parcial per compensación adicional equival. De acuerdo con el expedier semanas la que a De esta cantidad se le desc. Ar. Oletas Pagadas en Ex. B- Compensación Otorg. 1-en este Accidente ar.	caso, el Adminicabajo, Ley Núm. rimanente antes elente al 66 nte de este caso sciende a la sum contará por concideso ada y/o Pagada si te interior	strador del Fondo de 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 2/3 % a base del deberá pagársele una a de epto de	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelvi jornal diario que a compensación	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor	nte es uno de los protegidos poi ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d re. mai semanal arriba indicado du s	r la Ley de (reconocido atermina la rante un per
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Tr nado la incapacidad parcial per compensación adicional equival De acuerdo con el expedier semanas la que a De esta cantidad se le desc A- Oletas Pagadas en Ex B- Compensación Otorg 1-en este Accidente ar	caso, el Adminiabajo, Ley Númriabajo, Ley Númr	strador del Fondo de 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 2/3 % a base del deberà pagársole una a de epto de	el Seguro del Est de abril de 1935 istrador resualv jornal diario que a compensación	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor	nte es uno de los protegidos poi ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d te. mal semanal arriba indicado du s.	r la Ley de (reconocido etermina la raste un per
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trinado la incapacidad parcial per compensación adicional equival. De acuerdo con el expedier semanas la que a De esta cantidad se le desc. Ar. Oletas Pagadas en Ex. B- Compensación Otorg. 1-en este Accidente ar.	caso, el Adminicabajo, Ley Núm. manente antes elente al 66 nte de este caso sciende a la sum contará por concideso ada y/o Pagada si te interior	strador del Fondo de 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 2/3 % a base del deberá pagársele una a de epto de	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelvi jornal diario que a compensación	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme o que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor	nte es uno de los protegidos poi ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d te. nal semanal arriba indicado du s 2 6	r la Ley de (reconocido etermina la raste un per
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Tr nado la incapacidad parcial per compensación adicional equival De acuerdo con el expedier semanas la que a De esta cantidad se le desc A- Oletas Pagadas en Ex B- Compensación Otorg 1-en este Accidente ar	caso, el Adminicabajo, Ley Núm. manente antes elente al 66 nte de este caso sciende a la sum contará por concideso ada y/o Pagada si te interior	strador del Fondo de , 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 2/3 % a base del deberá pagársole una a de epto de	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelv jornal diario que a compensación	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme o que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor	nte es uno de los protegidos poi ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d re. enal semanal arriba indicado du	r la Ley de (reconocido etermina la raste un per
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trnado la incapacidad parcial per compensación adicional equival De acuerdo con el expedier semanas la que a De esta cantidad se le desc A- Dietas Pagadas en Ex B- Compensación Otorg 1-en este Accidente an C- Otros Descuentos Una vez realizados los descu	caso, el Administradajo, Ley Númermanente antes el ente al 66 inte de este caso sciende a la sumontarà por conciceso ada y/o Pagada y te interior	strador del Fondo de 45 aprobada el 18 ce expresada, el Admin 2/3 % a base del deberá pagársele una a de epto de espro de espro de espresada el Admin 2/3 % a base del deberá pagársele una a de espro de	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelvi jornal diario que a compensación ESCONTARSE	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor \$ \$ \$ \$ \$ \$ recibirá la cantidad de	nte es uno de los protegidos poi ente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que d te. nal semanal arriba indicado du \$ 2.60	r la Ley de C reconocido etermina la raste un per
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trnado la incapacidad parcial per compensación adicional equival De acuerdo con el expedier semanas la que a De esta cantidad se le desc A- Dietas Pagadas en Ex B- Compensación Otorg 1-en este Accidente an C- Otros Descuentos Una vez realizados los descu	caso, el Adminis abajo, Ley Númermanente antes el 66 nte de este caso sciende a la summontarà por conciceso ada y/o Pagada si te interior	strador del Fondo de 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 2/3 % a base del deberá pagársole una a de epto de por Incapacidad TOTAL A Di ecionados, si los hubic cantidad es de \$1,000	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelv. jornal diario qui a compensación ESCONTARSE ere, el lesionado 0.00 ó menos, se erá pagado en pl	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor s s recibirá la cantidad de le pagará en total y de una azos de \$	nte es uno de los protegidos poente enmendada. Habiendoselecho a recibir en la forma que dete. nal semanal arriba indicado du seconda de la semanal arriba indicado de la seconda de la	r la Ley de (reconocido atermina la rante un per 0.00 mayor de \$1 nensuales co
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trinado la incapacidad parcial per compensación adicional equival. De acuerdo con el expediento semanas la que a De esta cantidad se le desc. Ar Oletas Pagadas en Ex. Br. Compensación Otorg 1-en este Accidento 2-en Accidente ar Cristo Descuentos. Cr. Otros Descuentos. Una vez realizados los descuentos de la capacidad se hará un pago inicial de \$1,000 retroactivo a la fecha de alta de	caso, el Administrabajo, Ley Númrmanente antes el 66 nte de este caso sciende a la sumontarà por conceso ada y/o Pagada si te interior int	strador del Fondo de 45 aprobada el 18 ce expresada, el Admin 2/3 % a base del deberá pagársele una a de epto de por Incapacidad TOTAL A Discionados, si los hubicantidad es de \$1,000 cipo y el balance le se ECLAUSULA A-3 A	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelv jornal diario que a compensación ESCONTARSE ere, el lesionado 0.00 ó menos, se erá pagado en pl	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor s s s recibirá la cantidad de ele pagará en total y de una azos de \$	nte es uno de los protegidos poente enmendada. Habiendosele cho a recibir en la forma que dete. nal semanal arriba indicado du S. \$ 2.60 a sola yez. Si dicha cantidad es	ra Ley de 6 reconocido atermina la raste un per 0.00 mayor de \$3 mensuales co
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trinado la incapacidad parcial per compensación adicional equival. De acuerdo con el expediento semanas la que a De esta cantidad se le desc. Ar Oletas Pagadas en Ex. Br. Compensación Otorg 1-en este Accidento 2-en Accidente ar Cristo Descuentos. Cr. Otros Descuentos. Una vez realizados los descuentos de la capacidad se hará un pago inicial de \$1,000 retroactivo a la fecha de alta de	caso, el Adminis abajo, Ley Núm rimanente antes el 66 nte de este caso sciende a la sum contarà por conciceso ada y/o Pagada si te interior inside entes antes men di inicial, si esta co 0.00 como anticistinitiva. (VEASI	strador del Fondo de 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 2/3 % a base del deberá pagársole una a de epto de por incapacidad TOTAL A Di cionados, si los hubio cantidad es de \$1,000 cipo y el balance le se E CLAUSULA A-3 A	el Seguro del Esi de abril de 1935 istrador resuelv jornal diario que a compensación a compensación ESCONTARSE ere, el lesionado 0.00 ó menos, se erá pagado en pl (L DORSO).	sado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor s s s recibirá la cantidad de el e pagará en total y de una azos de \$	s a sola vez, Si dicha cantidad es	r la Ley de (reconocido atermina la la rante un per 0.00 mayor de \$) mensuales co
Estudiado el expediente del saciones por Accidentes del Trinado la incapacidad parcial per compensación adicional equival. De acuerdo con el expediento semanas la que a De esta cantidad se le desc. Ar. Qietas Pagadas en Ex. Br. Compensación Otorg. 2-en este Accidente ar. Cr. Otros Descuentos. Cr. Otros Descuentos. Una vez realizados los descuentos de la fecha de alta de CERTIFICO: QU.	caso, el Adminis abajo, Ley Númermanente antes el 66 nte de este caso sciende a la sumontarà por conciceso ada y/o Pagada si te interior inscial, si esta co 0,000 como anticistinitiva. (VEASI	strador del Fondo de 45 aprobada el 18 c expresada, el Admin 2/3 % a base del deberá pagársole una a de epto de por incapacidad TOTAL A Di cionados, si los hubio cantidad es de \$1,000 cipo y el balance le se E CLAUSULA A-3 A	el Seguro del Est de abril de 1935 istrador resuelv. jornal diario qui a compensación ESCONTARSE ere, el lesionado 0.00 ó menos, se erá pagado en pl L DORSO). ECTOS Y QUE	ado resuelve que el accider según ha sido posteriorme e que el mismo tiene derec e ganaba el día del accident computada a base del jor \$ \$ recibirá la cantidad de ele pagará en total y de una azos de \$ PROCEDE EL PASO POR	s sola yez, Si dicha cantidad es	r la Ley de (reconocido atermina la la rante un per 0.00 mayor de 8) mensuales co

		C	ase:17-03283-LTS Doc#:13970-1 F Exhib	t Pag	04/20bre Antered:08 de Puerto Rico e Puerto Del es Control Del es	3/05/20 12:37:39 codificado (f	9 Desc: DIA MES ANO
W]	LLĬ	ΑM	92-13-01137-4 VEGA MARTINEZ 04 CAGUAS	TRA	ISION DEL NISTRADOR SOBRE TAMIENTO MEDICO PARA	CASO NUMER	LES DE COMPENSACIONES O C/D CLAVE TARJ. TRANS. NUM.
2	1 A G	0 0	91 30 DIC 59 M		DE COMP. ALTA TRAB	AJAR DIA	ALTA DEFINITIVA
8		P -	4771 PARA SER CUMPLIMENTADO POR EL	17	22 27	32 ENSARIO D CLINICA	39 44
1000	L.			MEDICO	CLAVE FECHA DE AC	c	JSUBROGACION OBRERO
	E S		LLIAM VEGA MARTINEZ LLE 33 R-6-17 TUBABO GARDENS				A POR LA CUAL ES DADO DE ALTA.
	0 × 0		GUAS. PR 99725		(VEASE INSTRUCCIONES AL	DORSO)	CODIGO DE DIAGNOSTICO
1	0		The state of the s		ina. Laringiti	5	
	A T		PTO. DE EDUCACION ARTADO 1281		ZDA.		
0	RON		A LORENZO PR 90754		ZDA.		
	-		SENTE, Y DE ACUERDO CON LA LEY DE COMPENSACIONE	S POR ACC	CIDENTES DEL TRABAJO (LE	EY NUM. 45 DEL 18 DE AI	BRIL DE 1935) SEGUN HA SIDO
0	PORLA	A PRE	SENTE, Y DE ACUERDO CON LA LEY DE COMPENSACIONA ITEMENTE ENMENDADA, SE DETERMINA SOBRE EL ASP	ECTO MED	ICO DE ESTE CASO LA SIG	GUIENTE DECISION:	
			EL LESIONADO FUE EXAMINADO POR PRIMERA VEZ:		DE		DE 19
		1,	a. CONTINUARA RECIBIENDO TRATAMIENTO ME	DICO EN	☐ DESCANSO	C.T. (MIENTRAS TRA	
			☐ b. SE DETERMINA DARLO DE ALTA DEFINITIVA	EFECTIVA E	EL DE		DE 19
6		d va	C. VEASE ALTERNATIVA NUMERO HABIENDO EL LESIONADO RECIBIDO EL MAXIMO BEI	JEEICIO DE	TRATAMIENTO, SE DETER	RMINA DARLO DE ALTA	DEFINITIVA EL DIA
1	(B).E.	1.12.	DE Abril DE 19 32 CUR.	ADO [SIN INCAPACIDAD	LICON INCAPACIDAL)
			(La Decisión del Administrador con el grado de Incapa	cidad para	este caso le será notificado	o oportunamente).	DE 19 SE
(3.	EL LESIONADO FUE EXAMINADO EN EL DIA DE HOY, A AUTORIZA CAMBIO PARA CONTINUAR RECIBIENDO TR	PARTIR DE	DE DESCAL		DL 10
			AUTORIZA CAMBIO PARA CONTINUAR RECIBIENDO TR	ATAMIENTO	MEDICO EN LI DEGONI	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
(4.	LUEGO DE EVALUADO EL CASO SE DETERMINA DARL	O DE ALTA	DE TRATAMIENTO MEDICO	EFECTIVO EN	A A CION LE CERA MOTIFICARA
			DE 10	I A DECI	SION FINAL DEL ADMINIST	RADOR SOBRE NO HE	LACION LE SERA NOTIFICADA DO DEL SEGURO DEL ESTADO.
		-	OPORTUNAMENTE. EL LESIONADO PODRA CONTINUA EL LESIONADO HABIA SIDO DADO DE ALTA EL	DE DE	ENTO MEDICO EN POLLIDA	DE 19	LUEGO DE LA
		5.	REEVALUACION MEDICA PRACTICADA SE DETERN				
			TI a DARLO DE ALTA DEFINITIVA: EL DIA	DE	DE 19		☐ CON INCAPACIDAD
			(La Decisión del Administrador con el grad	o de Incapa DE		DE 19	mente
		6.	 b. CONFIRMAR LA DECISION DADA: EL EL CASO FUE DEVUELTO POR LA HON. COMISIO 	N INDUST	RIAL A LA JURISDICCION	DEL FONDO DEL SE	GURO DEL ESTADO, LUEGO
		0.	DE EXAMINADO EL MISMO SE DETERMINA EL SIG	UIENTE S	TATUS:		DE 19
			☐ a. ☐ DESCANSO☐ EN TRATAN		MIENTRAS TRABAJA) A F		☐ EN TRATAMIENTO
			☐ EVALUACION ☐ EN TRATAN ☐ b. DARLO DE ALTA DEFINITIVA: EL DIA	DE	DE 19	SIN INCAPACI	IDAD CON INCAPACIDAD
1			(La Decisión del Administrador con el grado de Inca	pacidad pa	ra este caso le será notific	cado oportunamente)	
1			C. CONFIRMAR LA DECISION DADA: EL LUEGO DE LA EVALUACION MEDICA PRACTICADA	DE DETER	MAINIA OUE NO HAV EVIDI	DE 19 ENCIA DE LESION O EL	NEERMEDAD OCUPACIONAL.
Ì		7.	POR LO CUAL SE DA DE ALTA A PARTIR DEL	SE DETER	DE	DE 19	LA DECISION FINAL DEL
-			ADMINISTRADOR SOBRE NO COMPENSABILIDAD	LE SERA	NOTIFICADA OPORTUNA	MENTE.	
1		8.	HABIENDO EL LESIONADO RECIBIDO EL MAXIMO	BENEFICI	O DE TRATAMIENTO SE D DE 19	DA DE ALTA SIN INCA	PACIDAD A LA DECISION FINAL DEL
			PARTIR DEL DE ADMINISTRADOR SOBRE NO COMPENSABILIDAD	LE SERA	NOTIFICADA OPORTUNA	MENTE.	
1		9.	ES LIN ORRERO MIGRANTE RA IO CONTRATO DE	EMPLEO A	PROBADO POR EL SECRI	ETARIO DEL TRABAJO	DE PUERTO RICO, ACOGIDO
-			A LOS BENEFICIOS DE LA LEY NUM. 77 DEL 23	DE JUNI	DE 1958 Y DEL ARTIC	ULO 1 DE LA LEY 54 DE 19	NOTIFIQUESE CON COPIA
1			HA SIDO DADO DE ALTA DE TRATAMIENTO ME DE ESTA DECISION AL DEPARTAMENTO DEL TRA	BAJO Y RI	DE ECURSOS HUMANOS).	,	
1			OBSERVACIONES:		nos electrical analysis in the party of the		
-							
1			SP.ALBERTO O. BACO		DPA. IPHA	C. SANTOS	io Autoriando
İ		EDITE	Administrador	esta Decisio	ón al Lesionado, en	Figure 10 Madico o Funcionar	, Puerto Rico.

Case:17-03283-LTS Doc#:13970-1 Filed:08/04/20 Entered:08/05/20 12:37:39 Desc: TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA Tribunal DISTRITO Sala S.L. 🗌 sin hoja de continuación Oficina de Juez Municipal o de Paz Ouerella de la Policía Núm. DENUNCIA 0 incluye hoja de continuación Con Fecha 23-6-94 Denuncia Núm. 94-1214 FORMULADA POR EL PUEBLO DE PUERTO RICO CONTRA: Fecha nac. 15-9-57 Lugar S.I. Sexo H Nombre MILAGROS MOYET ROSARIO Alias Dirección CARR. 181 Km9 RES. BO ODA HONDA Lic. Cond. # Fecha nac. Nombre Alias Lugar Dirección Lic. Cond. # Señas Por el Delito de ARTICULO 260 C.P. ALTERACION A LA PAZ Grave Menos Grave Cometido en BO. ODA. HONDA S.I. ____el 9 de iunio de o4 a las R 45 am de la siguiente manera: El referido acusado, MILAGEOS MOYET ROSARIO, allí y entonces, ilegal, voluntario, malicioso y a sabiendas, violó lo dispuesto en el artículo 260 C.P., consistente que en fecha, hora y sitio antes indicados y en ocasión en que le alteró la paz y la tranquilidad a la ó el William Vega Martínez usando un lenguaje grosero, profano e indecoroso con palabras obscena tales como: estupido que te pasa con mi hijo, maesttro sangano, estupido, yo me pongos unos pantalones y me atrevo darte una galleta y si no mi marido te la da. HECHOS CONTRARIOS A LA LEY Presentada por: Propio Conocimiento x Información y Creencia GDTA ETANISLAO VAZOUEZ 9629 GDIA CTEL. POL S.L Cargo - Ocupación Jurada y Suscrita ante mir, en ____, P.R. , hoy ____ de ___ _ de 📝 a las 🧳 Vista señalada para el de ____ de 19____ ☐ Vista Preliminar Lectura de Acusación Juicio en su fondo en la Sala de ____ Superior 7 Distrito a las Examen de los Testigos NOMBRE DE TESTIGOS **EDAD** Conocimiento Propio Información o Croencia DIRECCION Declaración

WILLIAM VEGA MARTINEZ CALLE 33 R 6 17 URB. TURABO CARDEN CAGUAS

INFORMACION SOBRE EL IMPUTADO:

☐ No estuvo presente

S.S. #___

- ☐ Traído sin Orden de Arresto
- Compareció por Citación
- Le fueron hechas las advertencias legales
- ☐ Estuvo acompañado por _

Abosedo

Camilia.

L ~:

Case:17-03283-LTS Doc#:13970-1 Filed:08/04/20 Entered:08/05/20 12:37:39 Desc: Exhibit Page 7 of 10



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO CORPORACION FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

PO BOX 365028 • SAN JUAN, PUERTO RICO 00936-5028

INFORME PATRONAL
VEA INSTRUCCIONES AL DORSO

					100 00	STATE OF THE PARTY OF THE PARTY.	CONTENTION OF SECURIOR SECURIO	A THE REAL PROPERTY AND ADDRESS OF THE PERSON NAMED IN COLUMN 1 IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN 1 IS	CONTRACTOR DESCRIPTION					
	the same of the same of the party of the same of the s	CRIBA EN E				CLUSI	O DE LA	CORP	ORA	CION				
	CASO - CFSE	Bat	tch	HA RADICA		CLA	VE DE COMPI	NSABILIC	AD	REG.	Y DISP.	FEC	HA ALTA	(CT
ARO DISP	NUMERO	D/C	AÑO	MES	DIA	1 4	1 1 1					AÑO	MES	1
				9.000										
FECHA ALTA DEFINITIVA ANO MES DIA	JORNAL DIARIO	COMPENSAC			NUMERO	DE POLIZA				CLAVE		GRUPO	St	
ARO MES DIA	DIAS DIARIO		ORA	TRO	+++	\dashv	Año Fact.	AMP.	$\dashv \neg$		-	П	P	-
		PA	RTE A I	NEORM	ACION	DEL P	ATRON				Shipseedige	and the second		
NOMBRE DEL PATRONO (S	EGUN POLIZA)		2	NUMERO	AÑO T	STREET, SPECIES	NUMERO	Año Fact.	AMP.	3	SEGURO	SOCIAL P	ATRONAL	No.
Departament	to de Educaci	ión		DE POLIZA					TT	691	066	000	7	T
	COND. O BARRIO, CARR. KM		4.	CLASE DE PA	TRONO:	Industr	ria 🗆 Socie	dad Co	poración	Coope		CLASE DE	E NEGOCIO	5
P. O. Box 1					iación 🗆 Si		Sucesión	☐ Alb	acea	₩ Otr		Educo	ación	
	D PAIS. (CODIGO POSTAL		6				Calle, Num., Barr					7 TEL	EFONO	
	, Puerto Rice	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	B INFO	ESC. I	S.U. Q	uebra	da Hond	a - S	an L	orenz	30	73	36-89	89
NUMERO SEGURO SOCIAL	9, APELL	IDO PATERNO		PELLIDO MAT		HE EL	NOMBRE 1	ÄDÜ			NOMBRE :			152.47
السلس	1-1-1-	400 FF 58 Jg											2	1
DIRECCION RESIDENCIAL	4771	Vega	Transaction I	Marti	nez	(A.)	Will	iam				CODIGO	POSTAL	
		This has a										000,00	100171	
Calle 33 R-	6-17 - Urb. S TERESA RECIBIR LOS CHEOU	Turabo Ga	irdens -	Caguas	Pue:	rto R	ico	14				007	25	
					Section 1		5.4							
Calle 33 R-	6-17 - Urb. 1	Turabo Ga	ırdens -	Caguas					007	25				
XO 13 TELEFONO	14 ESTADO CIVIL		DEPENDIENTES		16. TRABAJ CONYU		NOMBRES DE	D. E. P.						
F 711-9519	□CASADO □DIVO	10100	William Annual Control of the Contro		■ 77 /	4 8			•					
		RCIADO .	—— NO HITC	os	□si f	ONC	Will	iam y	Glo	ria				
FECHA NACIMIENTO	19 EDAD 20 PUEBLO	DE NACIMIENTO	Market Comment	ESCOLARIDAI		Control of the second	Will ACION HABITUA		Glo	ria		23 MA	NO HABIL	
FECHA NACIMIENTO	19 EDAD 20 PUEBAO	DE NACIMIENTO	21. GRADO	ESCOLARIDAI	5	?2. OCŪPA	ACION HABITUA	L						77
FECHA NACIMIENTO AÑO MES DIA 5 9 1 2 3	19 EDAD 20 PUEBLO	DE NACIMIENTO	21. GRADO	ESCOLARIDAI	SON	?2 OCUPA	stro de	i Educ	. Fí	sica	-	HA ACCIDI	DER. X	Į iz
FECHA NACIMIENTO NÃO MES DIA 5 9 1 2 3 (FAMILIAR MAS CERCANO	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New OUE NO RESIDA CON LESIO	DE NACIMIENTO	21. GRADO	ESCOLARIDAT	ion endas	Mae:	stro de	Educ Calle	. Fí	sica Casa	AÑO	HA ACCID	DER. X	4
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 0 FAMILIAR MAS CERCANO Helen Vega 1	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New OUE NO RESIDA CON LESIO	YORK NADO 25 TEL	21. GRADO BA	ESCOLARIDAT	ion endas	Mae:	stro de	Educ Calle	. Fi	sica Casa	AÑO	HA ACCID	DER. X	4
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 0 FAMILIAR MAS CERCANO Helen Vega 1	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New OUE NO RESIDA CON LESIO	DE NACIMIENTO YORK NADO 25 TEL	21. GRADO BA LEFONO DEL ACCIDENTE XZA M	28 DIRECT Haga Trus 30 FECHA SUSP	ion endas	Mae:	stro de	Educ Calle	. Fi	Sica Casa H-8	LO DE AC	HA ACCID M CIDENTE	DER. X	4
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 0 FAMILIAR MAS CERCANO Helen Vega 1 HORA DEL ACCIDENTE	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New QUE NO RESIDA CON LESIO Martínez 29 HORA COMENZO	YORK NADO 25 TEL	21. GRADO BA LEFONO DEL ACCIDENTE XXA M. DP.M.	26 DIRECC Haca Trus 30 FECHA SUSP SUL	ion endas illo i en que en due abor	Mae: Carro 11to.	stro de aízo - P. R. MES	L Educ Calle	. Fí	Sica Casa H-8 31 PUEB	AÑO	HA ACCID M CIDENTE	DER. X	4
FECHA NACIMIENTO NÃO MES DIA 5 9 1 2 3 0 FAMILIAR MAS CERCANO HELEN VEGA 1 HORA DEL ACCIDENTE	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New QUE NO RESIDA CON LESIO Martínez 29 HORA COMENZO	DE NACIMIENTO YORK NADO 25 TEL	21. GRADO BA LEFONO DEL ACCIDENTE XXA M. DP.M.	28 DIRECT Haga Trus 30 FECHA SUSP	ion endas illo i en que en due abor	Mae: Carro 11to.	stro de	L Educ Calle	. Fi -	Sica Casa H-8 31 PUEB	LO DE AC	CIDENTE	DER. X	D
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 0 FAMILIAR MAS CERCANO HELEN VEGA 1 HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New QUE NO RESIDA CON LESIO Martínez 29 HORA COMENZO CHA DE LA MUERTE DIA MES N/A	DE NACIMIENTO YORK NADO 25 TEL D TRABAJAN EL DIA 8:00 AÑO	21. GRADO BA LEFONO LOBEL ACCIDENTE XXA M. D.P.M. 34. SI EL LES INDIQUE	26 DIRECC Haca Trus 30, FECHA SUSP SU LI IONADO ES M SI TIENE PERM	ion	Mae: Carro AÑO	Stro de	Educ Calle	Files	Sica Casa H-8 31 PUEB Sa	ANO LO DE ACI LO DE ACI DOUNNE	CIDENTE CENZO	DER. XI	D
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 0 FAMILIAR MAS CERCANO HELEN VEGA 1 HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New QUE NO RESIDA CON LESION Martinez 29 HORA COMENZO CHA DE LA MUERTE DIA MES	DE NACIMIENTO YORK NADO 25 TEL D TRABAJAN EL DIA 8:00 AÑO	21. GRADO BA LEFONO DEL ACCIDENTE XIXA M IP M SA SI EL LES INDIQUE	28 DIRECCI Haca Trus 30 Fecha SUSP SU L IONADO ES M SI TIENE PERM	CION CONTRACTOR OF THE CONTRAC	Mae: Carre 11to. ANO	stro de aízo - P. R. MES	Educ Calle	. Fí . 5 - □ FRECUE □ POR	Casa H-8 31 PUEB Sa	ANO LO DE ACI LO DE ACI DOUNNE	HA ACCIDENTE CENAL CENAL CONTROL CO	ES SEMANTE DE POSIBICION	D D D D D
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 0 FAMILIAR MAS CERCANO Helen Vega 1 HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33 FE DISI ZANO NUMERO DE DIASY/U HOR	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New OUE NO RESIDA CON LESION MANTÉNEZ 29 HORA COMENZO 10 HORA COMENZO 10 HORA COMENZO 10 HORA COMENZO 11 HORA COMENZO 12 HORA COMENZO 13 HORA COMENZO 14 HORA COMENZO 15 HORA COMENZO 16 HORA COMENZO 17 HORA COMENZO 18 HORA COMENZO 19 HORA COMENZO 19 HORA COMENZO 19 HORA COMENZO 10 HORA C	DE NACIMIENTO YORK NADO 25 TEL D TRABAJAR EL DIA 8:00 ANO MANA	21. GRADO BA LEFONO DEL ACCIDENTE XIXA M IP M 34 SI EL LES INDIQUE 38 DEPARTA TRABAJA Edució	26 DIRECC Hach Trus 30 FECHA SUSP SUSP SU L IONADO ES IN SI HENE PERIN	CION CENDAS CILLO EN QUE ENDIO ABOR CIST CIST CIST CIST CIST CIST CIST CIST	Mae. Carro ANO Jao TH	Stro de aízo - P. R. MES SUELDO \$1,375; EMPO QUE LLE 65 años	Educ Calle DIA	5 -	Casa H-8 31 PUEB Sa NCIA 11 HORA RIO OCUPACIO	ANO BLO DE ACI IN LOS DUINE BISEN	CENAL JUBILA AÑO	DER. X ENYE ES DISEMMENT DE POSIBILICION MES	D D D D D D D D
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 6 FAMILIAR MAS CERCANO 1 HELEN VEGA 1 HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33 FE DISI ZINO NUMERO DE DIASY/U HOR DIBS 5 OCUPRIO EL ACCIDENTE D PREDIOS DEL PATRONO	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New QUE NO RESIDA CON LESIO MARTÍNEZ 29 HORA COMENZO ECHA DE LA MUERTE DIA MES PIÓN AS QUE TRABAJA EN LA SE HORAS HORAS 42 TIENE	DE NACIMIENTO YORK NADO 25 TEL D TRABAJAN EL DIA 8:00 AÑO MANA USTED CONTRATO	21. GRADO BA LEFONO A DEL ACCIDENTE XXA M P.M 38. SI EL LES MODIQUE 38. DEPARTA TRABAJA Educo D DE APARCERIA	28 DIRECCI Haca Trus 30. Fecha SUSP SU L IONADO ES M SI TIENE PERM N/A MENTO O UNI EL EMPLEADO CICÓN 43 INDIQUE	ENOR DE EDA	Mae. Carro ANO Je REALIZA	Stro de aízo - P. R. MES SUELDO S1.375. HEMPO QUE LLE ABITUAL CON F	Educ Calle DIA	5 -	Casa H-8 31 PUEB Sa NCIA 11 HORA RIO OCUPACIO	ANO BLO DE ACI IN LOS DUINE BISEN	CIDENTE CENAL DANAL ANO JUBILA: ANO JUB	DER. X ENTE ES SEMA ENTE ES A EN GEST ES	D D D D D D
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 6 FAMILIAR MAS CERCANO HELEN VEGA 1 HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE DISI ZIÓNO NUMERO DE DIASY/D HOR DIBS 5 OCUBRIO EL ACCIDENTE D PREDIOS DEL PATRONO LUGAR EXACTO DEL ACCID	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New QUE NO RESIDA CON LESIO MARTÍNEZ 29 HORA COMENZO ECHA DE LA MUERTE DIA MES PIÓN AS QUE TRABAJA EN LA SE HORAS HORAS 42 TIENE	DE NACIMIENTO YORK NADO 25. TEL D TRABAJAR EL DIA 8:00 AND USTED CONTRATO	21. GRADO BA LEFONO A DEL ACCIDENTE XXA M. P.M. 38. SI EL LES INDIQUE 38 DEPARTA TRABAJA Educa D DE APARCERIA	26 DIRECCI Hacri 30 FECHA SUSP SUL IDNADO ES M SI TIENE PERM MENTO O UNI EL EMPLEADO LC IÓN 43 INDIQUE Dar 1	ENOR DE EDITION DE EDI	Mae. Carrellto. ANO JE REALIZA See de	Stro de aízo - P. R. MES SUELDO S1.375. HEMPO QUE LLE ABITUAL CON F	Educ Calle DIA DIA OO VA REAUZA ATRONO A ADO CUAND	5 -	Casa H-8 31 PUEB Sa NCIA 1 HORA RIO OCUPACIO	ANO ANO ANO ANO ANO ANO ANO ANO	CENAL ANO 144 ESTABA OFICIAL OFICIA	DER. X ENTE ES SEM FINENS DE POSIBICION MES A EN GEST ES	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 6 FAMILIAR MAS CERCANO I Helen Vega I HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE DIAS ZIÁNO NUMERO DE DIASY/U HOR DIAS ZIÁNO DUBS DEL PATRONO ZÍSI IN LUGAR EXACTO DEL ACCID	19 EDAD 20 PUEBLO 0 35 New OUE NO RESIDA CON LESIO MARTÍNEZ 29 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 10 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 20 HORA COMENZO 21 HORA COMENZO 22 TIENE 36 DENTRO DE LOS 42 TIENE 36 DENTRO DE LOS 142 TIENE	AND USTED CONTRATO	21. GRADO BA LEFONO DEL ACCIDENTE XIXA M P.M. 38 DEPARTA TRABAJA Educa D DE APARCERIA IO INSTRUCCION SEN	26 DIRECCE HACCE Trus 30 FECHA SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUS	ENOR DE EDITION DE EDI	Mae. Carrellto. ANO JE REALIZA See de	Stro de aízo - P. R. MES SUELDO S1.375. EMPO QUE LLE ABITUAL CON P 6 AÑOS BBA EL LESIONA Educ.	Educ Calle DIA DIA OO VA REALIZATRONO A ADO CUANCE FISIC.	5 -	Casa H-8 31 PUEB Sa NCIA 1 HORA RIO OCUPACIO RIO EL ACCI	ANO ANO ANO ANO ANO ANO ANO ANO	CENAL JUBILA: ANO JUBILA: AND	DER. X ENTE ES SEM FINENS DE POSIBICION MES A EN GEST ES	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 6 FAMILIAR MAS CERCANO O HELEN VEGA I HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33.FE DISI ZONO NUMERO DE DIASY/U HOR DISI SI IN CUBRIO EL ACCIDENTE DEL PATRONO LUIGAR EXACTO DEL ACCIDENTE DEL PROYECTO SC. S. U. Que	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New QUE NO RESIDA CON LESION Martínez 29 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 10 HORA 10 HORA 10 HORA 21 TIENE 10 DENTE (SITIO, BARRIO, PUEB 22 BY AND	AND USTED CONTRATO	21. GRADO BA LEFONO DEL ACCIDENTE XIXA M P.M. 38 DEPARTA TRABAJA Educa D DE APARCERIA IO INSTRUCCION SEN	26 DIRECCE HACCE Trus 30 FECHA SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUS	ENOR DE EDITION DE EDI	Mae. Carrellto. ANO JE REALIZA See de	ST.375. SUELDO ST.375. BEMPO QUE LLE ABITUAL CON F CA ABO AL BA EL LESIONA Educ. S SUFFIERON O	Educ Calle DIA DIA OO VA REALIZATRONO A ADO CUANCE FISIC.	5 -	Casa H-8 31 PUEB Sa NCIA 1 HORA RIO OCUPACIO RIO EL ACCI	ANO LIO DE ACI IN LO2 DIGUINA DIBISEN N DIDENTE	CENAL JUBILA: ANO JUBILA: AND	DER. X ENTE ES SEMINATION MENS A EN GEST ES A DEL ACCO	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 6 FAMILIAR MAS CERCANO HELEN VEGA 1 HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE DISI ZONO NUMERO DE DIASY/U HOR DISI SI IN LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE DEL PROYECTO BESCRIBA DETALLADAMIM MO OCURRIO EL	19 EDAD 20 PUEBAO 0 35 New QUE NO RESIDA CON LESIO Martínez 29 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO AL SECHA DE LA MUERTE DIA MES N/A MAS QUE TRABAJA EN LA SE HORA: 30 DENTRO DE LOS 42 TIENE 10 DENTE (SITIO. BARRIO, PUEB 22 23 24 25 26 26 26 27 27 28 28 28 28 28 28 28 28	MANA DISTRIBUTION MANA	21. GRADO BA LEFONO A DEL ACCIDENTE XXA M P.M. 38. SI EL LES INDIQUE 38 DEPARTA TRABAJA Educa D DE APARCERIA IO INSTRUCCION SEN PENZO, H	26 DIRECCI Hacri 30 FECHA SUSP SUL IDNADO ES M SI TIENE PERIN N/A MENTO O UNI EL EMPLEADO LCIÓN 43 INDIQUE Dar 1 PALE ADEMAS.	CION CENDAS CILLO A EN QUE ENDO ABOR ENOR DE ED SI DAD QUE LA LABOR OI A CLAS NOMBRE	Mae: Carre 11to: ANO JE REALIZA BE de 46	Stro de aízo - P. R. MES SELEDO SI 1.375. SEMPO QUE LLE ABITUAL CON P. B. ABA EL LESIONA Educ. SUFFIRERON O	Educ Calle DIA OO VA REALIZA ATRONO A ATRONO A TROS EMPLI	5 -	Saca Casa H-8 31 PUEB San NCIA 1 HORA RIO OCUPACIO RIO EL ACCI ESIONES CO	ANO LLO DE ACI LO DE ACI L	CENAL JUBILA ANO JA SECUENCIA INO NO	DER. X ENTE ES SEMA FIMENS DE POSIBICION MES LES A DEL ACCO NUM	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 6 FAMILIAR MAS CERCANO I Helen Vega I HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE OCURRIO EL ACCIDENTE DIAS 5 OCURRIO EL ACCIDENTE DEL PATRONO LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE DEL PROYECTO 7 SC. S. U. QUE DESCRIBA DETALLADAMI MO OCURRIO EL CIDENTE DEL PROYECTO OCURRIO EL ACCIDENTE DEL PATRONO COLORIO EL COLORIO EL CIDENTE DEL PROYECTO OCURRIO EL ACCIDENTE DEL PATRONO OCURRIO EL ACCIDENTE DEL PROYECTO OCURRIO EL ACCIDENTE DEL PROYECTO OCURRIO EL CUENTO DEL COLORIO EL CUENTO DEL PROYECTO DEL ACCIDENTE O LA ALEGADA FERMEDAD OCUPACIONAL DIOLE EL VENICIA DEL PORTICIONAL DIOLE EL VENICIA DEL PORTICIO DEL PROPIEDO DEL	O 35 New OUE NO RESIDA CON LESION MARTÍNEZ 29 HORA COMENZO 20 HORA COMENZO 21 HORA COMENZO 22 HORA COMENZO 23 HORA COMENZO 24 TIENE 26 HORA COMENZO 26 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 28 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 20 HORA COMENZO 21 HORA COMENZO 22 HORA COMENZO 23 HORA COMENZO 24 TIENE 26 HORA COMENZO 26 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 28 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 20 HORA COMENZO 21 HORA COMENZO 22 HORA COMENZO 23 HORA COMENZO 24 HORA COMENZO 25 HORA COMENZO 26 HORA COMENZO 26 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 28 HORA CO	MANA DE NACIMIENTO YORK NADO 25 TEL 25 TEL 8:00 AÑO MANA USTED CONTRATO SI ØN LO) EN CASO COM - San Lo: Drofesor	21. GRADO BA LEFONO DEL ACCIDENTE XIXA M IP M 38 DEPARTA TRABAJA Educa D DE APARCERIA IO NSTRUCCION SEN Penzo, H Vega que	28 DIRECT HACT Trus 30 FECHA SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUS	CON CONTROL OF CONTROL	Mae. Carro ANO JE REALIZE Be de Mes c	STORMARITUA STORM	Educ Calle DIA OO VA REALIZATIONO A NOO CUANCE FISICATION SEMPLE NUM.	FRECUE FRECUE DIA NDO SU CTUAL O OCURF CA EADOS LE	Casa H-8 31 PUEB Sa NCIA 11 HORA RIO OCUPACIO ESIONES CO MUE	DMO CONS	CENAL SECUENCIA SECUENCIA SI SECUENCIA SI SI NO SECUENCIA SI	DER. X ENTE ES SEMI MENS DE POSIBI CIÓN MES A EN GEST ES NUM ndo co	Di D
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 FAMILIAR MAS CERCANO Helen Vega HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE DEL PATRONO LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE DEL PROYECTO DESCRIBA DETALLADAM MO OCURRIO EL CIDENTE O LA ALEGADA FERMEDAD OCUPACIONAL DIQUE EL VENICULO FRAMMENTA, SUSTAN DIA LOGAR EVANICULO DEL PROPECTO CONTROLO O 35 New OUE NO RESIDA CON LESION MARTÍNEZ 29 HORA COMENZO 20 HORA COMENZO 21 HORA COMENZO 22 HORA COMENZO 23 HORA COMENZO 24 TIENE 26 HORA COMENZO 26 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 28 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 20 HORA COMENZO 21 HORA COMENZO 22 HORA COMENZO 23 HORA COMENZO 24 TIENE 26 HORA COMENZO 26 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 28 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 20 HORA COMENZO 21 HORA COMENZO 22 HORA COMENZO 23 HORA COMENZO 24 HORA COMENZO 25 HORA COMENZO 26 HORA COMENZO 26 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 28 HORA CO	MANA DE NACIMIENTO YORK NADO 25 TEL 25 TEL 8:00 AÑO MANA USTED CONTRATO SI ØN LO) EN CASO COM - San Lo: Drofesor	21. GRADO BA LEFONO DEL ACCIDENTE XIXA M IP M 38 DEPARTA TRABAJA Educa D DE APARCERIA IO NSTRUCCION SEN Penzo, H Vega que	28 DIRECT HACT Trus 30 FECHA SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUSP SUS	CON CONTROL OF CONTROL	Mae. Carro ANO JE REALIZE Be de Mes c	STORMARITUA STORM	Educ Calle DIA OO VA REALIZATIONO A NOO CUANCE FISICATION SEMPLE NUM.	FRECUE FRECUE DIA NDO SU CTUAL O OCURF CA EADOS LE	Casa H-8 31 PUEB Sa NCIA 11 HORA RIO OCUPACIO ESIONES CO MUE	DMO CONS	CENAL SECUENCIA SECUENCIA SI SECUENCIA SI SI NO SECUENCIA SI	DER. X ENTE ES SEMI MENS DE POSIBI CIÓN MES A EN GEST ES NUM ndo co	DI SUAL E E E E E E E E E E E E E E E E E E E	
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 FAMILIAR MAS CERCANO Helen Vega I HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE ACCIDENTE AUTO 33. FE DEL PATRONO LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE DEL PATRONO LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE DEL PATRONO DESCRIBA DETALLADAM MO OCURRIO EL CIDENTE O LA ALEGADA FERMEDAD OCUPACIONAL DIQUE EL VEHICULO REAMMENTA, SUSTAN EL NOMBRE Y DIRECCIONATE LA PERSONA QUE LUSO EL ACCIDENTE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE	O 35 New OUE NO RESIDA CON LESIO Martínez 29 HORA COMENZO CHA DE LA MUERTE DIA MAS QUE TRABAJA EN LA SE HOTAS DENTRO DE LOS DENTRO DE LOS DENTE (SITIO, BARRIO, PUEB BEBRADA HONDA ENTE Alega el p ICIA fuertes do ON	DE NACIMIENTO YORK NADO 25 TEL DIRABAJAR EL DIA 8:00 AND WANA USTED CONTRATO SI IN NA LOJ EN CASO CON - San Lo: Drofesor Dlores de	21. GRADO BA LEFONO A DEL ACCIDENTE XXA M P.M. 34 SI EL LES INDIQUE 38 DEPARTA TRABAJA Educo D DE APARCERIA NO NSTRUCCION SEN Penzo, H Vega que cabeza,	28 DIRECCI Haca Trus 30. FECHA SUSP SU L IONADO ES M SI TIENE PERM N/A MENTO O UNI EL EMPLEADO CCIÓN 143 INDIQUE Dar 1 IALE ADEMAS. C. R. C. des dolor	ENDR DE EDITION DE LA LABOR DI LA LABOR DI LA LABOR DI LA LABOR DI LA CLAS NOMBRE	Mae. Carro 11to. AND 39 TH BE REALIZE BE de THE Carro AND 39 TH BE CARRO AND	ST.375. MES SUELDO ST.375. EMPO QUE LES IONI BABA EL LES IONI E SUFFIERON O ST. SUFF	Educ Calle DIA DIA OO LAND TROS EMPL NUM O de Ojos	Freque	Casa H-8 31 PUEB Sa NCIA 11 HORA RIO OCUPACIO ESIONES CO MUE Vien ngest	ANO LIO DE ACI IN LOS I	CENAL JUBILA ANO JUBILA ANO JUBILA SECUENCIAL SECUENCIA	DER. X ENTE ES MENS DE POSIBI CIÓN MES A EN GEST A DEL ACCO NUM ndo C S fos	Di Di Dei de de sa:
FECHA NACIMIENTO NO MES DIA 5 9 1 2 3 FAMILIAR MAS CERCANO Helen Vega HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE MILIAR MAS CERCANO OCURRIO EL ACCIDENTE DIA JISI ZINO NUMERO DE DIASY/U HOR DIA DIA SI IN LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE DEL PATRONO JISI IN LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE DEL PROYECTO OCURRIO EL ACCIDENTE DEL PATRONO OCURRIO EL ACCIDENTE DEL PATRONO DESCRIBA DETALLADAMI MO OCURRIO EL CIDENTE O LA ALEGADA FERMEDAD OCUPACIONAL DIOGIUE EL VEHICULO RICAMIENTA, SUSTAN EL NOMBRE Y DIRECCIO LA PERSONA QUE LISO EL ACCIDENTE SPECIFIQUE LA RELACIO ESA PERSONA DIA CONTROL LA PERSONA QUE LISO EL ACCIDENTE SPECIFIQUE LA RELACIO ESA PERSONA LISO EL ACCIDENTE SPECIFIQUE LA RELACIO ESA PERSONA LISO EL ACCIDENTE SPECIFIQUE LA RELACIO ESA PERSONA LISO EL ACCIDENTE SPECIFICUE LA PERSONA LISO EL ACCIDENTE SPECIFICIPATO LISO EL ACCIDENTE SPECIFICATO LISO EL ACCIDENTE LISO EL ACCID	O 35 New OUE NO RESIDA CON LESION Martínez 29 HORA COMENZO 20 HORA COMENZO 21 HORA COMENZO 22 HORA COMENZO 23 HORA COMENZO 24 HORA COMENZO 25 HORA COMENZO 26 HORA COMENZO 26 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 28 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 20 HORA COMENZO 26 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 27 HORA COMENZO 28 HORA OLI HORA 28 HORA COMENZO 28 HORA COMENZO 28 HORA COMENZO 29 HORA COMENZO 20 HORA COME	ACIADO DE NACIMIENTO YORK NADO 25 TEL DE TRABAJAR EL DIA 8:00 AÑO MANA USTED CONTRATO LO) EN CASO CON - San Lo: Drofesor Clores de fuertes de	21. GRADO BA LEFONO A DEL ACCIDENTE XXA M P.M. 38. SI EL LES INDIQUE 38 DEPARTA TRABAJA Educo D DE APARCERIA IO NSTRUCCION SEN Penzo, H Vega que cabeza, dolores	28 DIRECCI Hacri Trus 30 FECHA SUSP SU LI IONADO ES M SI TIENE PERM PLEADO UNITE LE EMPLEADO UNITE LE	CONSTRUCTION OF THE PROPERTY O	Mae: Carro Alto: ANO JE REALIZA BE de 46 ante Ale	Stro de aizo - P. R. MES SELLO SI 1.375. SEMPO QUE LLE ABITUAL CON P. B. A. B. A. E. LESIONA Educ. SUFFIRERON O SUFFIRERON O C. SUFFIRE	Educ Calle DIA OO VA REALIZA ATRONO A ATRONO A ATRONO CUANC FÍSIC FIOS EMPL NUM O de Ojos más qu	FIELDER FRECUE DE FRECUE D	Casa H-8 31 PUEB Sa NCIA 1 HORA RIO OCUPACIO RIO EL ACCI ESIONES CO WIEN ngest n el	ANO LIO DE ACI IN LOI I	CENAL MANAL	DER. X ENTE ES SEM EMENS DE POSIBIL CIÓN MES A EN GEST LES NUM ndo S fos uegos	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D
FECHA NACIMIENTO ANO MES DIA 5 9 1 2 3 FAMILIAR MAS CERCANO HELEN VEGA HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE ACCIDENTE AUTO 33. FE OCURRIO EL ACCIDENTE DE DESCRIBA DEL ACCIDENTE DE DESCRIBA DETALLADAM MO OCURRIO EL CIDENTE O LA ALEGADA FERMEDAD OCUPACIONAL DIQUE EL VEHICULO STRAMIENTA, SUSTAN EL NOMBRE Y DIRECCIONAL DIQUE EL VEHICULO STRAMIENTA, SUSTAN EL NOMBRE Y DIRECCIONAL LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA OLE LA PERSONA NEL PATRONO)	O 35 New OUE NO RESIDA CON LESIO Martínez 29 HORA COMENZO CHA DE LA MUERTE DIA MAS QUE TRABAJA EN LA SE HOTAS DENTRO DE LOS DENTRO DE LOS DENTE (SITIO, BARRIO, PUEB BEBRADA HONDA ENTE Alega el p ICIA fuertes do ON	DENACIMIENTO YORK NADO 25 TEL DIRABAJAR EL DIA 8:00 AND WANA USTED CONTRATO - San Lo Profesor Plores de fuertes de tela hay in	21. GRADO BA LEFONO A DEL ACCIDENTE XXA M IP.M 34 SI EL LES INDIQUE 38 DEPARTA TRABAJA Educo DE APARCERIA NO INSTRUCCION SEN Penzo, H Vega que cabeza, dolores un polvo	28 DIRECCI Hacri Trus 30 FECHA SUSP SU LI IONADO ES M SI TIENE PERM PLEADO UNITE LE EMPLEADO UNITE LE	CONSTRUCTION OF THE PROPERTY O	Mae: Carro Alto: ANO JE REALIZA BE de 46 ante Ale	Stro de aizo - P. R. MES SELLO SI 1.375. SEMPO QUE LLE ABITUAL CON P. B. A. B. A. E. LESIONA Educ. SUFFIRERON O SUFFIRERON O C. SUFFIRE	Educ Calle DIA OO VA REALIZA ATRONO A ATRONO A ATRONO CUANC FÍSIC FIOS EMPL NUM O de Ojos más qu	FIELDER FRECUE DE FRECUE D	Casa H-8 31 PUEB Sa NCIA 1 HORA RIO OCUPACIO RIO EL ACCI ESIONES CO WIEN ngest n el	ANO LIO DE ACI IN LOI I	CENAL MANAL	DER. X ENTE ES SEM EMENS DE POSIBIL CIÓN MES A EN GEST LES NUM ndo S fos uegos	Di Di Dei de de sa:
FECHA NACIMIENTO ANO MES DIA 5 9 1 2 3 6 FAMILIAR MAS CERCANO Helen Vega HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE ACCIDENTE AUTO 33. FE DIAS OCURRIO EL ACCIDENTE DEL PATRONO LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE DEL PATRONO DESCRIBA DETALLADAMIMO OCURRIO EL CUBENTO EL ALEGADA FERMEDAD OCUPACIONAL DIQUE EL VEHICULO EL APERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE LA PERSONA QUE	O 35 New OUE NO RESIDA CON LESION Martinez 29 HORA COMENZO	DENACIMIENTO YORK NADO 25 TEL DIRABAJAR EL DIA 8:00 ARD WANA USTED CONTRATO SI IN LO) EN CASO CON - San Lo: Profesor Plores de fuertes de lela hay a	21. GRADO BA LEFONO A DEL ACCIDENTE XXA M IP.M 34 SI EL LES INDIQUE 38 DEPARTA TRABAJA Educo DE APARCERIA NO INSTRUCCION SEN Penzo, H Vega que cabeza, dolores un polvo	28 DIRECCI Hacri Trus 30 FECHA SUSP SU LI IONADO ES M SI TIENE PERM PLEADO UNITE LE EMPLEADO UNITE LE	CONSTRUCTION OF THE PROPERTY O	Mae: Carro Alto: ANO JE REALIZA BE de 46 ante Ale	Stro de aizo - P. R. MES SELLO SI 1.375. SEMPO QUE LLE ABITUAL CON P. B. A. B. A. E. LESIONA Educ. SUFFIRERON O SUFFIRERON O C. SUFFIRE	Educ Calle DIA OO VA REALIZA ATRONO A ATRONO A ATRONO CUANC FÍSIC FIOS EMPL NUM O de Ojos más qu	FIELDER FRECUE DE FRECUE D	Casa H-8 Sa NOTA HORA RIO COUPACIO RIO EL ACCI ESIONES CO Vien ngest n el ubio	DMO CONSTITE DOMO CONSTITUTO DO CONSTITUTO D	CENAL MANAL AND JUBILAN AND JU	DER. XIENTE ES	DI DI NALE E E E E E E E E E E E E E E E E E E
FECHA NACIMIENTO AND MES DIA 5 9 1 2 3 6 FAMILIAR MAS CERCANO HELEN VEGA 1 HORA DEL ACCIDENTE ACCIDENTE AUTO 33. FE DESCRIBA DEL ACCIDENTE DEL PROYECTO FSC. S. U. QUE DESCRIBA DETALLADAM MO OCURRIO EL ACCIDENTE OLO ALEGADA FERMEDAD OCUPACIONAL DIQUE EL VEHICULO ERRAMITA, SUSTAN EL NOMBRE Y DIRECCIO LA PERSONA QUE LA PERSONA DI EL ACCIDENTE BESA PERSONA DI EL ACCIDENTE BESCHEONA CIUE LA PERSONA DI EL ACCIDENTE BESCHEONA CIUE EL APERSONA DI EL ACCIDENTE BESCHEONA CIUE EL APERSONA DI EL ACCIDENTE BESCHEONA DI EL PATRONO)	O 35 New OUE NO RESIDA CON LESION Martinez 29 HORA COMENZO CHA DE LA MUERTE MES DIA MES N/A MAS QUE TRABAJA EN LA SE HOTAS 31 DENTRO DE LOS 42 TIENE NO DENTE (SITIO. BARRIO. PUEB CON MARCHE PERTINENTE HOTAMBIEN	DENACIMIENTO YORK NADO 25 TEL DIRABAJAR EL DIA 8:00 ARD WANA USTED CONTRATO SI IN LO) EN CASO CON - San Lo: Profesor Plores de fuertes de lela hay a	21. GRADO BA LEFONO A DEL ACCIDENTE XXA M P.M. 34. SI EL LES INDIQUE 38 DEPARTA TRABAJA Educo D DE APARCERIA IO INSTRUCCION SEN Penzo, H Vega que cabeza, dolores un polvo cha.	28 DIRECCI Hacri Trus 30 FECHA SUSP SUL I IONADO ES M SI TIENE PERM PLADO UNITE LE EMPLEADO UNITE LE E	CONSTRUCTION OF THE PROPERTY O	Mae: Carro Alto: ANO JE REALIZA BE de 46 ante Ale	Stro de aizo - P. R. MES SELLO SI 1.375. SEMPO QUE LLE ABITUAL CON P. B. A. B. A. E. LESIONA Educ. SUFFIRERON O SUFFIRERON O C. SUFFIRE	Educ Calle DIA OO VA REALIZA ATRONO A ATRONO A ATRONO CUANC FÍSIC FIOS EMPL NUM O de Ojos más qu	FIELDER FRECUE DE FRECUE D	Casa H-8 31 PUEB Sa NCIA 1 HORA RIO OCUPACIO RIO EL ACCI ESIONES CO WIEN ngest n el	DENTE DE ACCIONA DE PACE DE CONSTRUCTION DE CO	CENAL SECUENCIA ANO JUBILA A	DER. XIENTE ES	DI D

1		C	ase:17-03283-LTS Doc#:13970-1 Filed:08/0	4/20 Entered:08/05/20 12:37:39 Desc:	
-			Exhibit Page	Renormal Control Contr	550
	,	W	ILLIAM VEGA.MARTINEZ SEGUR	O DEL ESTADO	Witterson
		т.	CALLE 33 R 6-17 DECISION D ADMINISTRA	ADOR CASO NUMERO C/D CLAVE N	ARJ.
		10	SOBRE	BATCH AÑO DISP. NUMERO	
married and			98 13 00719 5 TRATAMIEN 08	1 3 4 15	16
		1 4	CLAVE DE COMP	P. ALTA TRABAJAR ALTA DEFINITIVA PAT ANO MES DIA	DIA
				22 39	- 4
-	mmeasurist		PARA SER CUMPLIMENTADO POR EL MEDICO	22 27	
200	L			CLAVE FECHA DE ACC. DISP ANO MES DIA DENTICIPO SURROGACION DE MIGRAE	1,111
-	L E S	-	URB TURABO GARDENS	REGION ANATOMICA AFECTADA O CONDICION TRATALIA POR LA CUAL ES DADO DE AL	i ta
	0240		CAGUAS PR 00727	CODIGO DE DIAGNOST	
	0		THE RESIDENCE OF THE STATE OF THE	Radiculopatia L5 86.074 OSR	-
1	A		DEPARTAMENTO DE EDUCACION PO BOX 759	Radiculopatia L5 86.074 OSR	
- 1	020		RATO REY PR 00919		
		A PR	RESENTE. Y DE ACUERDO CON LA LEY DEL SISTEMA DE COMPENSAC	CIONES POR ACCIDENTES DEL TRABAJO (LEY NUM. 45 DEL 18 DE ABRIL DE 19	935
	SEGU	N H	IA SIDO SUBSIGUIENTEMENTE ENMENDADA, SE DETERMINA S	SOBRE EL ASPECTO MEDICO DE ESTE CASO EN SIGNADA	ION
-		1.	EL LESIONADO FUE EXAMINADO POR PRIMERA VEZ:	DE DESCANSO (CL (MIENTRAS TRABAJA)	
			a. CONTINUARA RECIBIENDO TRATAMIENTO MEDICO EN b. SE DETERMINA DARLO DE ALTA DEFINITIVA EFECTIVA EL	DE DE	
			TO WEACE ALTERNATIVA NUMERO		
		2.	HABIENDO EL LESIONADO RECIBIDO EL MAXIMO BENEFICIO DE TRATA	SIN INCAPACIDAD CON INCAPACIDAD	
-			DE DE CURADO L. (La Decisión del Administrador con el grado de Incapacidad para este ca	SIN INCALACIDAD	
		3.	EL LESIONADO FUE EXAMINADO EN EL DIA DE HOY, A PARTIR DEL	DE DE	
-			AUTORIZA CAMBIO PARA CONTINUAR RECIBIENDO TRATAMIENTO ME	EDICO EN L'I DESCANSO I I CATAMIENTO	
		4.	LUEGO DE EVALUADO EL CASO SE DETERMINA DARLO DE ALTA DE TI	RATAMIENTO MEDICO EFECTIVO EN	AD
			DE 1.A	DECISION FINAL DEL ADMINISTRADOR SOBRE NO RELACION LE SERA NOTIFIC. ENTO MEDICO EN FACILIDADES FUERA DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTA LUEGO DE	ADO
-	П	r.	EL LESIONADO HABIA SIDO DADO DEL ALTA EL	DE LUEGO DE	1,7
-	11	Э.	REEVALUACION MEDICA PRACTICADA SE DETERMINA:	DE LICON INCAPACIDAD	
			a. DARLO DE ALTA DEFINITIVA: EL DIA DE (La Decisión del Administrador con el grado de Incapacion)		
			DE DECICION DADA: EL	D£.	
-	XX.	6.	EL CASO FUE DEVUELTO POR LA HON. COMISION INDUSTRIAL A	A LA JURISDICCION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO. LUEGO	
			DE EXAMINADO EL MISMO SE DETERMINA EL SIGUIENTE STATO	(MIENTRAS TRABAJA) A PARTIR DEL	
			DEVALUACION DEN TRATAMIENTO	MIENTRAS SE EFECTUA EVALUACION LE EN TRATAMIENTO DE SIN INCAPACIDAD CON INCAPACIDAD	D
-			b. DARLO DE ALTA DEFINITIVA: EL DIA (La Decisión del Administrador con el grado de Incapacidad para el	Service Control of the Control of th	
			DE DE	DEL TIMEBURDE DE	re o
1		7.	LUEGO DE LA EVALUACION MEDICA PRACTICADA SE DETERM	MINA QUE NO HAY EVIDENCIA DE LESION O ENFERMEDAD OCUPACION DE LA DECISION FINAL	DE.
			POR LO CUAL SE DA DE ALTA A PARTIR DEL DE ADMINISTRADOR SOBRE NO COMPENSABILIDAD LE SERA NOTIFICADO	DA OPORTUNAMENTE.	
1		8.	HABIENDO EL LESIONADO RECIBIDO EL MAXIMO BENEFICIO DE TRAT	TAMIENTO SE DA DE ALTA SIN INCAPACIDAD A	. DE
			PARTIR DEL DE	DE OPORTUNAMENTE.	
	П	9.	THE STATE OF TARRED APRO	DRADO POR EL SECRETARIO DEL TRABAJO DE TOTAL	
	Lund	3.	BENEFICIOS DE LA LEY NUM. 77 DEL 23 DE JUNIO DE	1958 Y DEL ARTICULO I DE LA CET JUNIOTIFIQUESE CON C	
			HA SIDO DADO DE ALTA DE TRATAMIENTO MEDICO EL DE ESTA DECISION AL DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECUR	DE LA	
			OBSERVACIONES:		
			LCDO NICOLAS LOPEZ PEÑA	DR VICTOR BERIOS Firma del Médico o Funcionario Autorizado	
			Administrador Denisión al Lesiona	Puer	(0 F

Case:17-03283-LTS Doc 18970-1 Filed:08/04/20 Entered:08/04/20 Last a Socia Doc Puerto Rico Exhibit Bage 9 of 10 CORPORACION FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO



PO BOX 365028 • SAN JUAN, PUERTO RICO 00936-5028

INFORME PATRONAL **VEA INSTRUCCIONES AL DORSO**

	NO ES	CRIBA E	N ESTE	ESP	ACIO -	- USO	EXCL	USIV	O DE I	LA CC	DRPO	RACIO	ON					
NUMERO DE CAS	The second secon			A STATE OF THE PARTY	HA RADIO	Salar per a service		CI	LAVE DE C	OMPEN	SABIUD	AD	REC	I. Y DIS	TOTAL DESIGNATION OF THE PERSON NAMED IN	FECHA /	CONTRACTOR D	
AÑO DISP	NUMERO	D/C	Batch	AÑO	MES	DIA						ТП			AÑO	M	ES	DIA
FECHA ALTA DEFINITIVA	JORNAL DIARIO	COMPENS SEMAN	141	AÑO	TR	o NL	MERO D	E POL		FACT.	AMP.	\dashv	CLAVE		GRU	PO	STAT.	
			T	1 25	3			\top		T^{\dagger}	T			T	TT	T		+
			PART	EA-	INFOF	RMACI	ON D	EL P	ATRON	0								
1. NOMBRE DEL PATRONO (SEGUN P	OLIZA)			2.	NUMERO	AÑO	-	0	NUMERO	oppostación de la compansión de la compa	Año act.	AMP.	3.	SEGU	RO SOCIAL	. PATRON	AL.	- Instrumental in the last of
Departamento d	le Educación				DE POLIZA													
DIRECCION POSTAL - URB. O COND.				4.	CLASE DE			Indus		Socieda		************	Coop		5. CLASE			-
P. O. Box 1281 NUMERO CALLE, MUNICIPIO, O PAIS,				6			Síndic		Sucesk		Alba		XXIo	ros		Caci	•	
San Lorenzo, P		00754	4						loado				. 70			236 -		70
Stat Longitzo, 1			PARTE E								CIFL_I	OILEI	1.20	NGC 2	a san es	7.10-	1747	
8. NUMERO SEGURO SOCIAL	9, APELLIDO P	ATERNO		APE	LLIDO MATE	RNO	1 10		NOMBRE 1			77 TH		NOMBRE	2	8		New York
	7 1 Vega				Marti	inez			Wi	llia	ım						d.	
10. DIRECCION RESIDENCIAL															CODIG	O POSTAL		
Calle 33 R-6 17	Urb. Turabo	Garde	ens -	Cagi	ias,	Puer	to R	ico			00	725			0	0725		
11. DIRECCION EN LA QUE INTERESA RE	CIBIR LOS CHEQUES DE DIETA	S O COMPENSA	CION, SI ALGU	NO		1.8												
Calle 33 R-6 17	Urb. Turabo	Garde	ens -	Cagi	ias,	Puer	to R	ico	the second			725						
SEXO	SOLTERO UNIDO	CHANGE MINIST	1164	Section 18			L CONYUG	E	17. NOMBRES									
MM 744-2512 [CASADO DIVORCI	ADO			SCOLARIDAL	_		NO	Wi.	Uian	n y	Glor	ia		122	MANO HAE	201	
AÑO MES DIA	e eua) Zu. Poestu de l	CIMIENTO	- Z1.	GRADOE	SCUCARIDA			z. UCUPA	GION HABITO			No.			23.	MOUNO FINE	SIL.	
5 9 7 2 3 0 24. FAMILIAR MAS CERCANO QUE NO RE	39 New Y	onk last	ELEFONO	BA_	26. DIREC	CCION	A	laes	tro c	le Ec	duc.	Fis.	ica	7 27 50	CHA ACCID	DER.	12	to.
				in the second	Hac	iend	as Co	arro	uizo.	- Ca	lle	5 -	Casa	-	NO I	MES	1	DIA
Helen Vega Mart. 28. HORA DEL ACCIDENTE	inez	BA IAR EL DIA D	EL ACCIDENTI	_	True	jill	o Al	to,	P. R.	DIA	21		31, PUEE	9	9 CIDENTE	0 3	10	18
		BASAN EC DIA D	XX.M.	N.	SUSP SU LA	ENDIO	ANO		MES	UIA								
1:50 P.M. 32. ACCIDENTE AUTO 33, FECHA D	8:00		P.M.	FL LESION	ADD ES ME	NOR OF E	AD	enos 1:	35. SUELDO		130) FRECUEN		San	Lore	130	ANNON!	
		AÑO			IADO ES ME IENE PERMI							□ро	HORA		UINCENAL		SEMANA	AL
SI (2) (6 97, NUMERO DE DIASAJ HORAS QUE TRA	N/A BAJA EN LA SEMANA	35.70 38940800009508	38. DE	N/ PARTAMÉN	A ITO O UNIDA	SI SI	□ NO	39	\$1.7	50. Q	ALIZANDO	SU OCUP	ACION	□ BI		A DE POS	MENSUA BLE	N.
Dies: 5 Hores	6		TH	LCAC	EMPLEADO				HABITUAL C	ON PATRON	NO ACTUA	L			AÑO	ACION ME	es	DIA
41. ¿OCURRIO EL ACCIDENTE DENTRO D PREDIOS DEL PATRONO?	E LOS 42. ¿TIENE US	STED CONTRATO	DE APARCER	IA?	43. INDIQU	E LA LABO	R QUE REAL	LIZABA É	L LESIONADO	CUANDO	OCURRIO	EL ACCIDE	NTE		44. ¿EST OFICE	ABA EN GE ALES?	STIONE	S
SI NO 45. LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE (SITI	IO BARBIO DI IERI OL EN CASI	SI CONSTRUCCIO	NO SEÑALE AD	EMAS NO	Dan	cla	se de	e Ec	ducac	ión i	FINI FAD	CO	IES COMO C	ONSECUE	NCIA DEL A		NO NO	
Escuela Dra. Ma					WORL DELF	HOTEOTO			□ si i			OO LLOIO		RIERON	□ sı		NUM	
San Lorenzo, Pue	erto Rico								□ NO		N	A			□ NO			
47. DESCRIBA DETALLADAMENTE COMO OCURRIO EL ACCIDENTE O LA ALEGADA	Alega el pr	ofeson	Vega	que	hac	e al	redec	don	de ur	na so	eman.	a se	esto	i si	ntie	ido i	con	
ENFERMEDAD OCUPACIONAL INDIQUE EL VEHICULO .	mucha conge	stión	nasal	, pr	esiói	n en	Los	oio	os. de	olor	en	la c	abezo	7. U	en le	7 Lr	ent	0
HERRAMIENTA, SUSTANCIA O EL NOMBRE Y DIRECCION DE LA PERSONA QUE	a causa del												0	0		-		
CAUSO EL ACCIDENTE (ESPECIFIQUE LA RELACION DE ESA PERSONA CONTRE PATRONIO	d Chash dec	porro	rur e	n ex	suc	ore y			DEELL	LE_N	uuu,	g.U.						
CON EL PATRONO) 48. OBSERVACIONES QUE ESTIME-PERTIN	NENTE HACER			. 7 1														
49. ¿TRABAJA-EL LESIONADO TAMBIEN)	- 2										-	50. TIEM	PO	SA	LARIO		-
PARA OTRO PATRONO?	SI DIVIO (IN	CLUYA EL:NOMB	RE DE LA EMP	PRESA									☐ AÑO:	5		SEMANAI		
51. TESTIGOS QUE PRESENCIARON EL A	1		NO :						11									
NOMBRE Daris D.	Gómez Gonzá	lez				DIRECCION	1 Jan	rd.	de So	in Lo	элеп,	30 -	San	Lon	enzo,	P.	R.	
NOMBRE						DIRECCION												
NUMBRE	TRAC ACENCIACS		T53 NUME	BO DE BE	CLAMACION		FECHA DE	E RECLA	MACION -	Ter ern	A BADICAL	DO EL LEGI	ONADOTINA	CASO AND	TERIOR EN C	ESE INDIO	YIE	

NOMBRE

CFSE-373 Rev. AGOSTO/99

CORPORACION FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

PO BOX 365028 • SAN JUAN, PUERTO RICO 00936-5028 INFORME PATRONAL

VEA INSTRUCCIONES AL DORSO

CORPORACION DEL FONDO

		DEL	SEGUKU DEL	ESTADU			T
	IBA EN ESTE E	SPACIO - I	JSO EXCLUS	IVO DE LA CORI	PORACION		
NUMERO DE CASO - CFSE		FECHA RADICA	CION	CLAVE DE COMPENSAB		3. Y DISP. FECHA AL	TA (C)
AÑO DISP NUMERO D/	C Batch A	NO MES	DIA			TRAIL AND MES	3
Carlotte Control							
Harris Dianio	OMPENSACION		NUMERO DE PO	OLIZA	CLAVE	GRUPO S	STAT.
AÑO MES DIA DIAS DIARIO	SEMANAL AÑO	TRC		AÑO FACT. AI	MP. CLAVE		PAT.
	PARTE A	A - INFORM	ACION DEL	PATRONO	to the second		
1. NOMBRE DEL PATRONO (SEGUN POLIZA)		2. NUMERO	AÑO T R O	NUMERO Año Fact.	AMP. 3.	SEGURO SOCIAL PATRONAL	
Departamento de Educación		POLIZA				5 9 0 6 60	6
DIRECCIÓN POSTAL - URB. O COND. O BARRIO, CARR. KM. H.		4. CLASE DE PAT		dustria Sociedad			10
P. O. Box 190759 NUMERO CALLE, MUNICIPIO, O PAIS, (CODIGO POSTAL + 4)	Andrew Commence of the Commenc		ación Síndico		Albacea	Fducación	n
San Juan, Puerto Rico 0091	Q	1		Calle, Núm., Barrio, Carr., Km.,		7. TELEFONO	
bair sdair, rderto kico 0091	A STATE OF THE SOURCE AND A STATE OF THE STA		ON SOBRE EL	T. Delgado	le Marcano	736-04	4/0
B. NUMERO SEGURO SOCIAL 9. APELLIDO PATERN		APELLIDO MATERNO		NOMBRE 1		NOMBRE 2	
				1 2 3	***		1
10. DIRECCION RESIDENCIAL (FISICA)		<u>Martír</u>	nez	William	1	- 1 - 1 · ξρ.	-
Calle 33 R-6 17 - Urb. Tural	bo Gardens	- Caguas	, Puerto	Rico			0
						CODIGO POSTAL + FDUR	
Calle 33 R-6 17 - Urb. Tural	bo Gardens	- Caguas	, Puerto	Rico		00725	
	i		EL CONYUGE	34.4			
744-2512 CASADO DIVORCIADO	HNOS O NO HL	JOS	N/A NO	William y G	loria	Property of the Control) Jenes
REFECHA NACIMIENTO 19. EDAD 20. PUEBLO DE NACIMI	ENTO 21. GRAD	OO ESCOLARIDAD	22. OCU	PACION HABITUAL	The state of the s	23. MANO HABIL	
5 9 1 2 3 0 43 New Yorl	S B./	Λ	Mag	stro Educaci	ón Fásica	D DER.	Zyzo.
4. FAMILIAR MAS CERCANO QUE NO RESIDA CON LESIONADO	25. TELEFONO	26. DIRECCIO	N			27. FECHA ACCIDENTE	<u> </u>
Helen Vega Martinez	201 500 600 600 600 600 600 600 600			raízo - Call	e 5 Casa	AÑO MES	DI
29. HORA COMENZO A TRABAJAR	EL DIA DEL ACCIDENTE	30. FECHA EN		, P.R. DIA	H=8 31. PUEB	O 3 1 0	3
9:30 A.M. 8:00	A.M.	SUSPEND SU LABOR				-	
2. ACCIDENTE AUTO 33. FECHA DE LA MUERTE		SIONADO ES MENOR SI TIENE PERMISO	N/A DE EDAD	35, SUELDO	Sa Isa FRECUENCIA	n Lorenzo	
DIA MES AÑO				PANT NE	□ РОВ НОВА	□ COINCENAL TO SEM	MANA
SI TANO NA TANONAS OUE TRABATA EN LA SEMANA	38 DEPARTA	N/A D	si Dib		DIARIO.	DESEMANAL BYEN	SUAL
Date 5 Horac 30	TRABAJA	EL EMPLEADO	3	9. TIEMPO QUE LLEVA REALIZAN HABITUAL CON PATRONO ACT	UAL COUPACION	40. FECHA DE POSIBLE JUBILACION AÑO I MES	
	Educa ONTRATO DE APARCERIA?		LABOR QUE REALIZABA	14 años EL LESIONADO CUANDO OCURR	IO EL ACCIDENTE	44. ¿ESTABA EN GESTIC OFICIALES?	ONES
ZSI □NO - □SI	XXNO	Levan	tándose de	e la silla.		OFICIALES?	
S. LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE (SITIO, BARRIO, PUEBLO) - EN CASO CONS	TRUCCION SEÑALE ADEMAS.	NOMBRE DEL PROY	FCTO	46. ¿SUFRIERON OTROS EMPLE	ADOS LESIONES COMO CO		140
Salón de Educación Física - E	Sc. Dra. Ma	ria T. I	Delgado	SI NUM	MURI		м
7. DESCRIBA DETALLADAMENTE						₩ ₀	
COMO OCURRIO EL ACCIDENTE O LA ALEGADA ENFERMEDAD OCUPACIONAL Alega el profe	sor Vega qu	<u>ie el 31</u>	de octubi	re de 2003 m	ientras of	recia si clas	е,
INDIQUE EL VEHICULO LE LEVANTARSE DE LEVANTA	la silla de	su sala	ón sintió	un fuerte de	olor en la	parte baja d	e 1.
DE LA PERSONA QUE CAUSO EL ACCIDENTE espalda; esto			Part Control of the C		Company of the contract of the	The state of the s	
(ESPECIFIQUE LA RELACION DE ESA PERSONA CON EL PATRONO) Sentado.					ис р.	uz zguaz qu	40
OBSERVACIONES QUE ESTIME PERTINENTE							
, ¿TRABAJA EL LESIONADO TAMBIEN		-					
PARA OTRO PATRONO?	EL NOMBRE DE LA EMPRESA)				50. TIEMPI AÑOS_	SEMANAL	
TESTIGOS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE SEGUN INVESTIGACION DEL					☐ MESES	MENSUAL	

DIRECCION